REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

UNIVERSITE DE DOUALA

REPUBLIC OF CAMEROUN
Peace-Work-~~Fatherland~~

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

UNIVERSITY OF DOUALA

FACULTE DES SCIENCES

SEMESTRE I **NIVEAU : Master 2**

Filière : Sciences épidémiologie (SEP)

Option : Epidémiologie Nutritionnel (EPN)

UE : EPN 519 : ALIMENTATION ET NUTRITION

Travail personnel de l'étudiant (TPE) :

THEME 5 Groupe 5 :

REALISER UN EXPOSER SUR

« LE DIAGNOSTIQUE ET LA PRISE EN CHARGE DE LA CARENCE EN FER»

NOM ET PRENOM	MATRICULE	NOTE
AMADOU IBRAHIM	18S09091	
CHI KOSINE ZUH	24S00391	
KWUSI YONIBA EDWIGE	24S99220	

Sous la supervision de :

Pr KANA SOP MARIE MODESTINE

ANNEE ACADEMIQUE : 2025/2026

« LE DIAGNOSTIQUE ET LA PRISE EN CHARGE DE LA CARENCE EN FER»

Introduction

1. Rappels physiologiques sur le fer
2. Définition de la carence en fer
3. Etiologies de la carence en fer
4. Diagnostic de la carence en fer
5. Prise en charge et prévention de la carence en fer

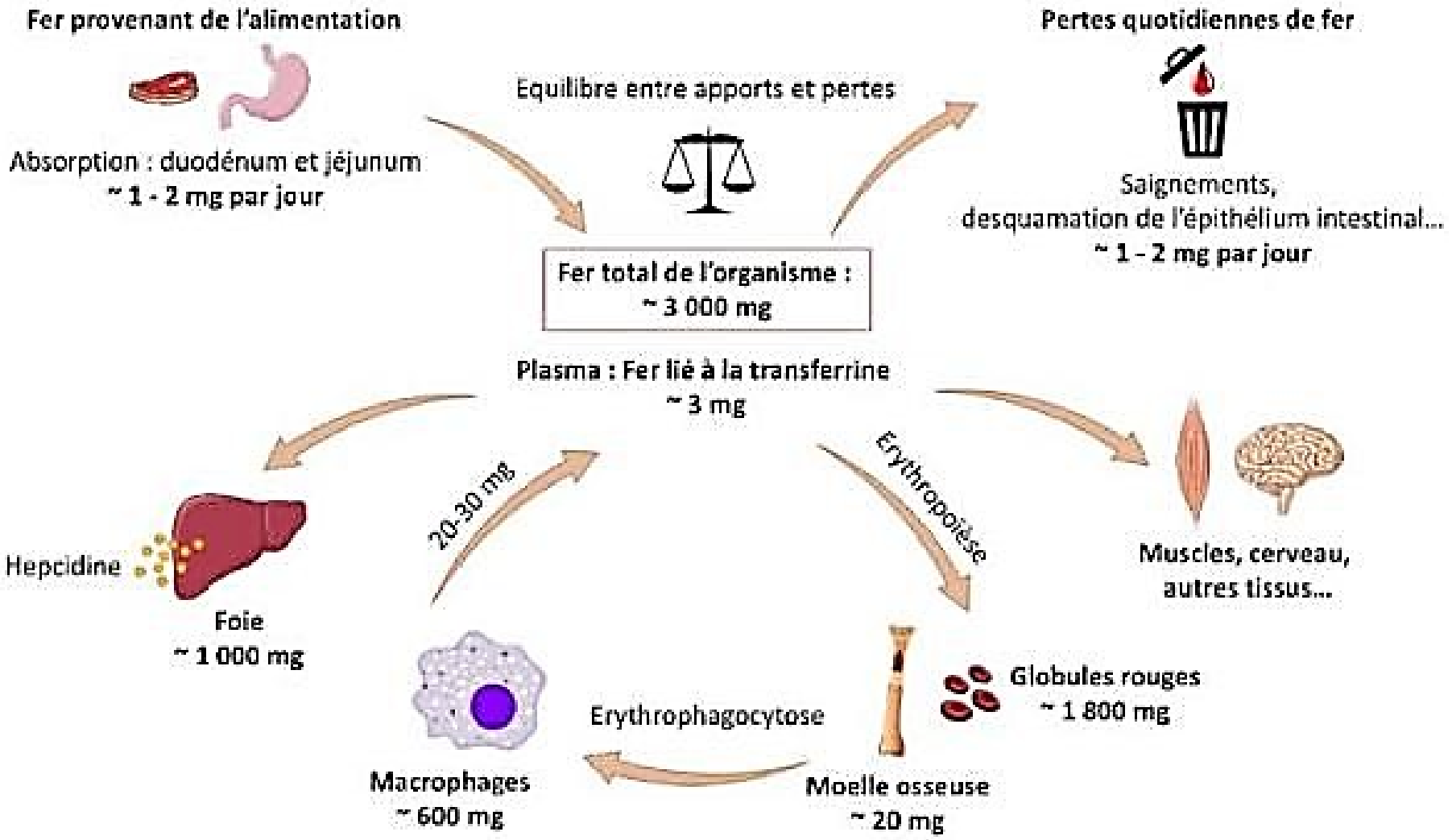
Conclusion

INTRODUCTION

La carence en fer est la cause la plus fréquente d'anémie dans le monde, touchant particulièrement les enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer. Au Cameroun, elle constitue un problème majeur de santé publique en raison de la malnutrition, des parasitoses et des infections chroniques.Une identification précoce et une prise en charge adéquate sont essentielles pour éviter les complications

1.Rappels physiologiques sur le fer (1/2)

1.1 Métabolisme du fer



1.Rappels physiologiques sur le fer (2/2)

1.2. Les besoins quotidiens

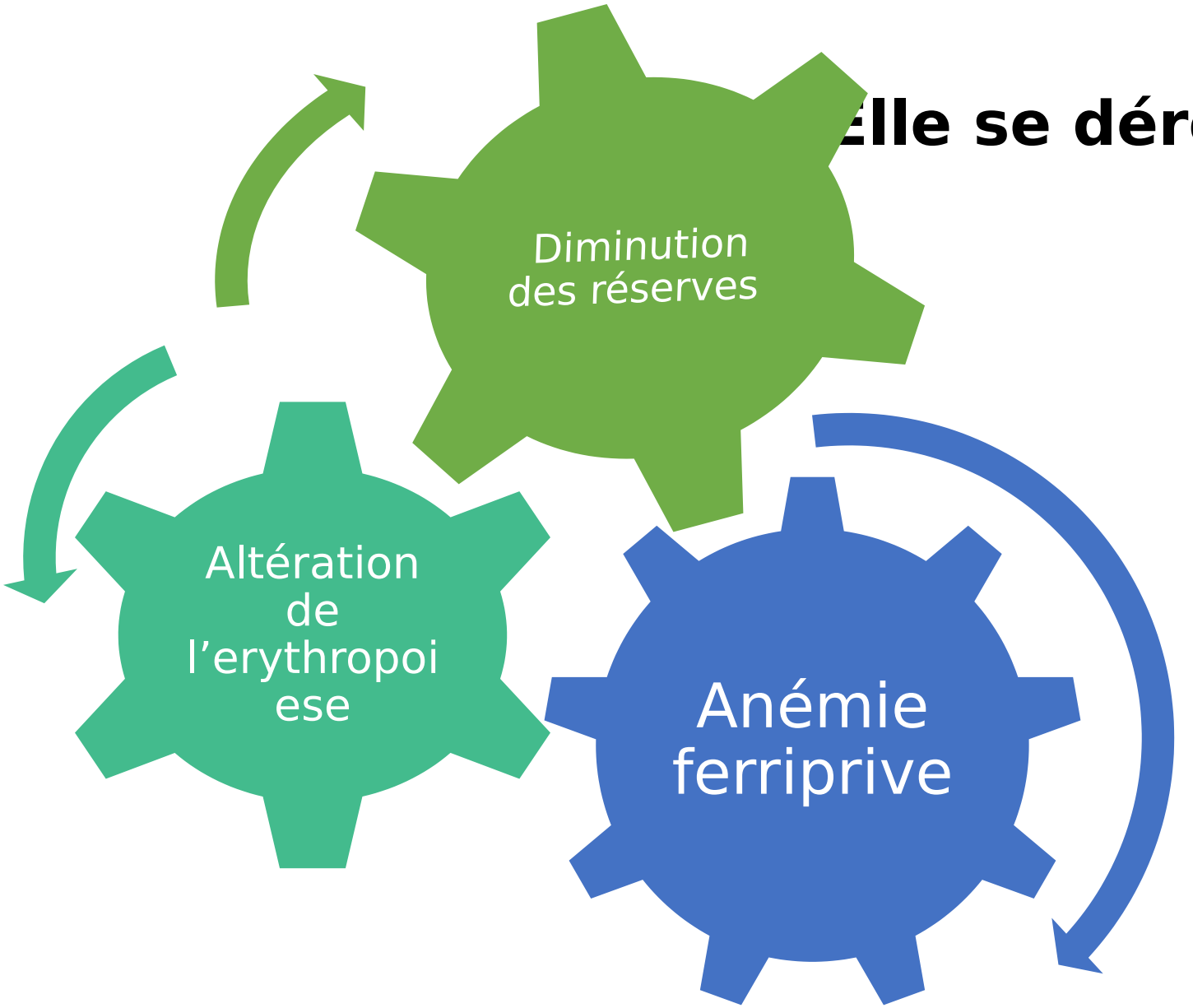
AGE	HOMME	FEMME	GROSSESSE	ALLAITEMENT
de 0 à 6 mois	0.27 mg	0.27 mg		
7-12 mois	11 mg	11 mg		
1-3 ans	7 mg	7 mg		
4-8 ans	10 mg	10 mg		
9-13 anss	8 mg	8 mg		
14-18 ans	11 mg	15 mg	27 mg	10 mg
19-50 ans	8 mg	18 mg	27 mg	9 mg
51 ans et +	8 mg	8 mg		

2. Définitions de carence en fer (1/2)

La carence en fer est un état caractérisé par une diminution des réserves en fer de l’organisme, pouvant évoluer vers une anémie ferriprive lorsque la carence devient sévère.

2. Définitions de carence en fer (2/2)

Elle se déroule en trois phases



3. Étiologies de la carence en fer (1/1)

Apports alimentaires insuffisants

- Malnutrition
- Régimes pauvres en fer (peu de viande, poisson, légumes verts)
- Sevrage tardif et alimentation exclusive au lait non enrichi

Malabsorption intestinale

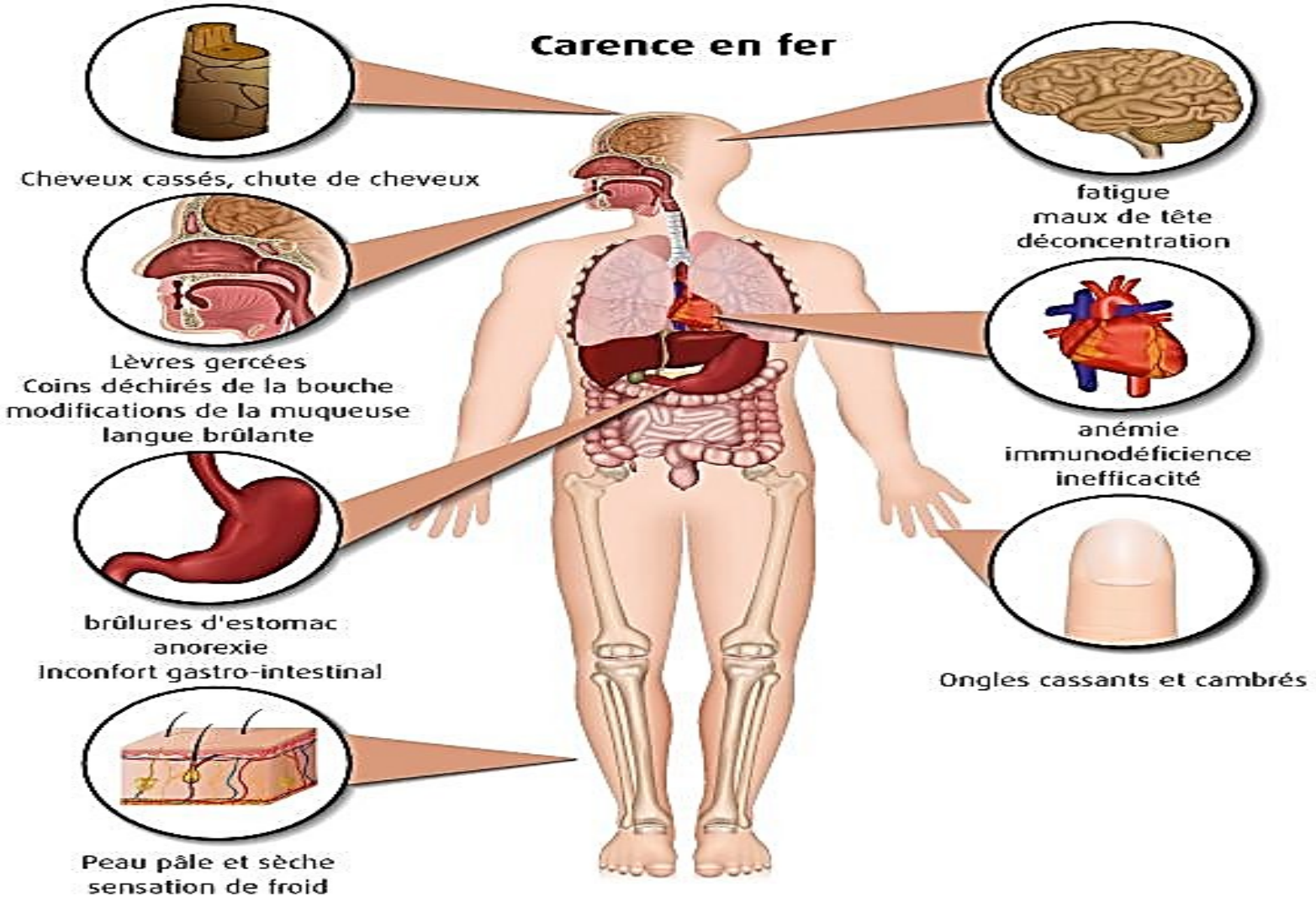
- Maladies inflammatoires de l’intestin
- Gastrectomie, résection intestinale
- Infections parasitaires (giardiase, ankylostomiase — fréquente en Afrique)

Pertes sanguines

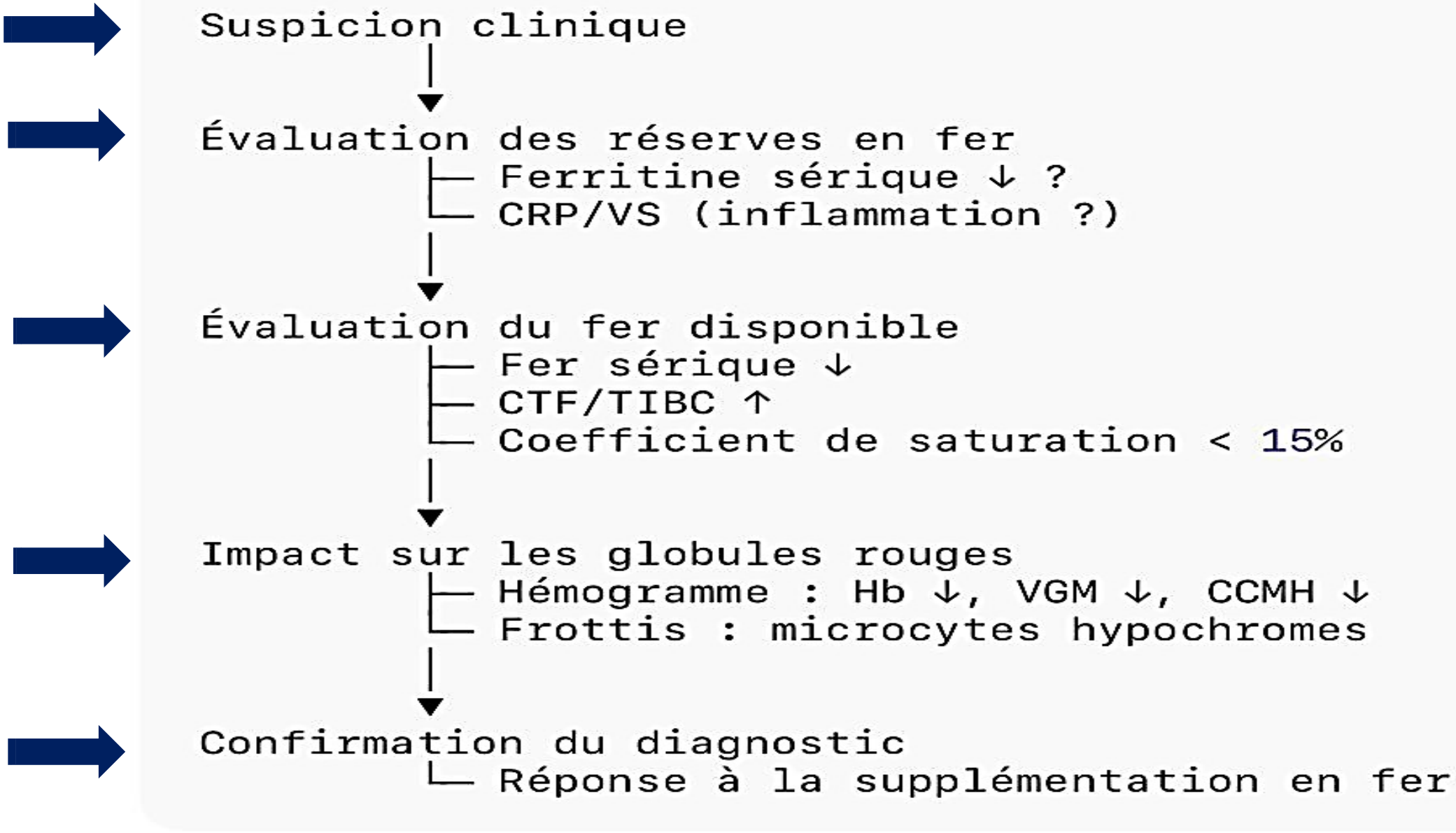
- Règles abondantes (ménorragies — cause principale chez la femme)
- Hémorragies digestives (ulcère, polype, cancer)
- Parasitose (bilharziose, ankylostomes)

4. Diagnostique de la carence en fer

4.1. Diagnostique Clinique



4.2. Diagnostique Biologique



5. Prise en charge de la carence en fer

Mesures hygieno-diététiques

Favoriser les aliments riches en fer :

- Foie, viande rouge, poisson
- Légumineuses (haricots, soja)
- Légumes verts (épinards, okok)
- Fruits secs

Améliorer l'absorption :

- [illegible]ge, citron)
- -Éviter thé/café près des repas

Supplémentation en fer per os

Fer ferreux (sulfate, fumarate, gluconate) : traitement de référence

Mesures hygieno-diététiques

Indispensable pour éviter les récidives :

- Déparasitage régulier (albendazole, mébendazole)
- Traitement des ankylostomes (pamoate de pyrantel)
- Gestion des ménorragies
- Dépistage digestif si hémorragie suspectée
- Supplémentation systématique c[illegible]

Fer injectable (intraveineux)

6. Prévention de la carence en fer

- **Promotion d’une alimentation variée**
- **Déparasitage tous les 6 mois dans les zones endémiques**
- **Enrichissement alimentaire pour les enfants**
- **Supplémentation systématique en fer chez la femme enceinte (OMS : 30–60 mg/j)**
- **Lutte contre le paludisme (CT/ACT, moustiquaires)**
- **Suivi des adolescentes et sportives**

6. Conclusion

La carence en fer reste une affection fréquente mais évitable. Son diagnostic repose sur un bilan biologique simple, centré sur la ferritine et les paramètres martiaux. La prise en charge doit être globale, combinant supplémentation, correction de la cause et mesures de prévention. Une attention particulière doit être portée aux groupes à risque, notamment dans les zones tropicales comme au Cameroun où les parasitoses et la malnutrition sont

MERCI POUR OTRE AIMABLE ATTENTION